
E.M. Davidsen og N.O. Aanonsen svarer

KOMMENTAR

EVA MALE DAVIDSEN

evda@ahus.no

Eva Male Davidsen er overlege og avdelingsleder ved Avdeling voksenhabilitering Ahus HF.

NILS OLAV AANONSEN

Ingen av forfatterne oppgir interessekonflikter.

Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten har krevende oppgaver overfor store målgrupper, men er likevel med få unntak, sterkt underbemannet for å kunne ivareta sin nisjespesialiserte virksomhet. Denne omfatter eksempelvis tverrfaglig behandling av alvorlig adferdsproblematikk hos personer med autisme og utviklingshemming, følgetilstander etter tidlig hjerneskade og sykdom, utviklingsforstyrrelser i hjernen, evneutredninger og diagnostikk av psykisk utviklingshemming (1). Sykehuset Innlandet er et av flere eksempler hvor det er for dårlig faglig bemanning for å kunne ivareta dette (2).

Sykehuseiere og de regionale helseforetakene bærer ansvaret for at stortingsvedtak (habilitering i spesialisthelsetjenesten er et prioritert felt), oppdragsbrev fra departement og veiledere fra Helsedirektoratet systematisk kan overses eller utsettes. Øves tilsyn er det på rene formalia, og ikke på grunnleggende faglige forutsetninger for å gi tverrfaglig spesialisthelsetjeneste. Vår erfaring er at det har vært slik i snart 30 år. To unntak er Ahus og Oslo universitetssykehus der det over år har blitt gitt ressurser til å bygge opp lege- og psykologteam innen voksenhabilitering. Opptrapping av disse fagmiljøene har medført at man har fått en ytterligere forståelse av hvor stort behov for kompetanse pasientgruppen faktisk trenger for å gi forsvarlige tjenester. Likevel består enhetene ved disse sykehusene av sårbare fagmiljøer.

På grunn av vedvarende få ressurser til voksenhabilitering blir virksomheten nødvendigvis mindre synlig og tilgjengelig for fastleger. Seksjonene selv får mindre mulighet for fagutvikling, forskning, reell tverrfaglig virksomhet og fagutveksling og samarbeidet mellom primærhelsetjeneste, kommune og spesialisthelsetjeneste blir skadelidende. Hvis pasienter henvises til diagnostikk

av psykisk utviklingshemning er vi ikke i tvil om at dette gjøres forsvarlig. Men vi ser på bakgrunn av egen erfaring at lege og psykologressursene i innlandet må være i sterkt behov av opprustning skal det ivareta en populasjon på 400 000.

Slik vi ser det må sykehuseier og helseforetakene sørge for forsvarlig tildeling av ressurser til utredning, diagnostikk, behandling og veiledning for målgruppene for habilitering i spesialisthelsetjenesten i Innlandet, så vel som i resten av landet. Det er myndighetene som er adressat for vårt innlegg, ikke lege og psykolog som sammen med vernepleiere, fagkonsulenter, fysioterapeuter og andre yrkesgrupper arbeider hardt med de ressursene de får tildelt.

LITTERATUR

1. Prioriteringsveileder - habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet, 2015.
2. Offernes NØ, Sparby LE, Vagle BE et al. Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten - utfordrende oppgaver med begrensede ressurser. Sluttrapport fra prosjektet «Nasjonal kartlegging av habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten. Bergen: Helse Bergen, 2018. [https://helsebergen.no/seksjon/Regionalt-kompetansesenter-for-habilitering-og-rehabilitering/PublishingImages/Sider/Habilitering-av-voksne-i-spesialisthelsetjenesten/Sluttrapport%20Nasjonal%20kartlegging%20av%20habilitering%20av%20voksne%20i%20spesialisthelsetjenesten%20\(2\).pdf](https://helsebergen.no/seksjon/Regionalt-kompetansesenter-for-habilitering-og-rehabilitering/PublishingImages/Sider/Habilitering-av-voksne-i-spesialisthelsetjenesten/Sluttrapport%20Nasjonal%20kartlegging%20av%20habilitering%20av%20voksne%20i%20spesialisthelsetjenesten%20(2).pdf) (21.1.2018)

Publisert: 11. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0069
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.